

Yoga gegen Essstörungen

Ein Hamburger Verein hat ein Programm entwickelt, das speziell Grundschulkinder resilienter machen und vor Magersucht schützen soll

Kann Yoga Kindern, die in schwierigen Verhältnissen leben, helfen, keine Essstörungen zu entwickeln? Ja, glauben die Initiatoren von PrÄViG – ein „Verhältnis und Verhaltensangebot“, das Grundschulkinder in Hamburg resilienter, also widerstandsfähiger gegenüber äußeren Belastungen machen soll. Hintergründe dazu erläutert im Interview Prof. Dr. Petra Jansen, Lehrstuhl für Sportwissenschaft der Universität Regensburg, die den Einfluss von Yoga auf Selbstwahrnehmung und Problembewältigung bei Grundschulkindern wissenschaftlich untersucht hat.

FRAGE: Essstörungen bei Kindern haben unter Corona massiv zugenommen. Woran liegt das?

PROF. PETRA JANSEN: Es gibt bislang keine gesicherte Erklärung, aber es wird angenommen, dass sich die Symptome bei Patienten/innen mit Essstörungen verstärken, da es zu Therapieverzögerungen kam, einer Veränderung in der täglichen Routine und einem Verlust der täglichen Struktur, und darüber hinaus der Einfluss der sozialen Medien verstärkt und negativ war (es fand bei den verschönten Bildern ja kein Realabgleich mehr statt). Ein weiterer Grund ist die soziale Isolation, die auch zu negativen Gefühlen führen kann. Gerade Ängste spielen hier eine Rolle – die Angst, sich anzustechen, oder ein Familienmitglied schwer erkrankt zu sehen. Manche dieser Gründe treffen auch auf Kinder zu, wenn sie noch keine Essstörung hatten. Die Unsicherheit, die durch eine Pandemie erzeugt wird, können viele Kinder nicht aushalten. Durch die Kontrolle der Nahrung erleben sie ein Gefühl der Kontrolle und Sicherheit.

FRAGE: Was brauchen Kinder, um vor Essstörungen geschützt zu sein?

JANSEN: Hier gibt es leider kein „Kochrezept“, für die Entstehung einer Essstörung kann es viele Gründe geben. Bei einer Essstörung kommen viele prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltene Faktoren zusammen. Faktoren, die präventiv wirken können, sind sicherlich eine sichere Bindung, die Entwicklung eines gesunden Selbstwertes, Selbstmitgefühl, ein liebevoller Umgang



PrÄViG arbeitet weniger über den Kopf und mehr über das Spüren des eigenen Körpers.

Foto ©Klas Neidhardt

mit dem eigenen Körper und generell das Gefühl, bedingungslos geliebt zu werden.

FRAGE: Was ist an PrÄViG neu und anders als bei anderen Programmen zur Prävention von Essstörungen?

JANSEN: Die Präventionsprogramme, die es gibt, beinhalten oft folgende Elemente: Psychoedukation zum Thema Essverhalten, Förderung der Medienkompetenz, kognitive Interventionen zur Verbesserung der Akzeptanz des eigenen Körpers und des Selbstwertgefühls, Strategien zum Umgang mit Stress und negativen Emotionen sowie das Lernen bestimmter Gewichtsregulationsmechanismen. PrÄViG arbeitet weniger über den Kopf, über die Vermittlung von Wissen sondern über das Spüren des eigenen Körpers. Die Kinder werden damit noch auf einer anderen Ebene angesprochen.

FRAGE: PrÄViG arbeitet mit bindungsorientiertem Kinderyoga und Gewaltfreier Kommunikation. Warum ist das erfolversprechend?

JANSEN: Das ist leider auch nicht so einfach zu beantworten, da es für diese Art



Prof. Petra Jansen.
Foto: privat

des Yoga noch keine wissenschaftliche Evaluierung gibt und demnach auch die möglichen Mechanismen noch nicht erforscht wurden. Ich glaube jedoch, dass alles, was eine sichere Bindung und einen liebevollen Umgang mit dem Körper fördern kann, erfolgversprechend ist. Gerade dann, wenn ein Programm früh, also im Grundschulalter, ansetzt, wie es bei PrÄViG der Fall ist.

Die Praxis der gewaltfreien Kommunikation ermöglicht es, sich selbst und die anderen mit Respekt zu behandeln. Es ist ein über die Sprache gewählter Weg des einfühlsamen Umgangs mit sich selbst und den anderen. Leider fehlt auch hier die wissenschaftliche Information.

FRAGE: Sie haben eine Studie zu Yoga im Grundschulalter gemacht. Damit sind sie allein auf weiter Flur. Warum wird nicht mehr dazu geforscht?

JANSEN: Ich glaube, es liegt zum einen daran, dass es schwierig ist, gute Studien durchzuführen. Es müssen viele Kinder teilnehmen, die entweder einer Interventionsgruppe oder einer Kontrollgruppe zugeordnet werden. Die Kinder

müssen regelmäßig teilnehmen, manchmal ist der Drop-Out hoch. Diese Studien müssen auch finanziert werden, das ist auch eine Schwierigkeit. Zum anderen sehe ich, dass das Thema der Achtsamkeit eine große Aufmerksamkeit bekommt, vielleicht zu „Lasten“ anderer Interventionen. Es wäre lohnenswert, PrÄViG wissenschaftlich zu evaluieren.

(Die Fragen stellte Claudia Brammen, Vorstand des Vereins Yoga für alle.)

PrÄViG

PrÄViG wurde von Yoga für alle e.V. angeschoben und zusammen mit Wissenschaftlerinnen vom Institut für Psychosoziale Medizin des UKE sowie mit Sozialpädagoginnen, Erzieherinnen und Yogalehrerinnen entwickelt. Seit November 2021 läuft ein Pilot mit 36 Kindern in einer Brennpunktschule in Hamburg-Rothenburgsort. Bis Ende 2022 soll es in Hamburg 12 PrÄViG-Kurse für 100 Kinder geben.

Weitere Informationen unter: <https://eppendorfer.de/mit-yoga-gegen-essstoerungen/>

Sprunghafter Anstieg bei Männern

HANNOVER (rd). Vor allem bei Männern haben Essstörungen wie Anorexie und Bulimie im ersten Corona-Jahr rekordverdächtig zugenommen. Laut Analyse der KKH Kaufmännische Krankenkasse ist der Anteil der 18- bis 24-jährigen Männer mit einer entsprechenden Diagnose von 2019 auf das erste Corona-Jahr 2020 um fast 19 Prozent angestiegen. Aber auch bei den 50- bis 59-jährigen Männern registriert die KKH ein überdurchschnittliches Plus innerhalb dieses einen Jahres von 12 Prozent. Bei den Frauen sei der Anteil der Erkrankten seit Corona vergleichsweise nur leicht gestiegen, allerdings machten sie mit mehr als 80 Prozent nach wie vor die große Mehrheit der Betroffenen aus.

In der berührenden Reportage „Eine Waage ist ein fieses Instrument“ beleuchtet der Spiegel in der Ausgabe vom 14. Mai einen konkreten Fall: das Leben des Autors und SPIEGEL-Redakteurs Eckhard „Ecki“ Klein, der seit Jahrzehnten mit seiner Essstörung kämpft. Vor allem mit Bewegung: Frühstück erlaubt er sich nur, wenn er um 5 Uhr um die Alster geradelt ist. Das ganze Leben scheint aus Ritualen und Gedanken rund um Anorexie und Essen zu bestehen. Die Autorin Antje Windmann, die verstehen will, wie er fühlt, stieß über einen Prospekt des Psychiatrie-Verlags auf „Eckis“ Problem. Denn dort wurde ein im Juni erschienenes Buch vorgestellt („Vom Leichtgewicht zum Gleichgewicht“, „Balance Erfahrungen“), das Eckhard Klein zusammen mit Christiane Tilly herausgegeben hat und in dem Autor*innen im Alter von 20 bis 65 Jahren Einblick in ihr persönliches Leben mit Essstörung geben.

„Bei Männern fallen Essstörungen oftmals nicht sofort auf, denn sie gehen in der Regel mit suchtartigem Krafttraining oder ähnlichen exzessiv betriebenen Sportarten einher“, warnt die KKH. Die KKH-Ärztin Aileen Könitz rät Angehörigen, Freunden und Kollegen auf typische Symptome zu achten wie: eine allgemein gereizte oder gedrückte Stimmung, sozialer Rückzug und Gewichtsveränderungen sowie auffälliges Essverhalten (etwa Diät als Dauerzustand, eingeschränkte Nahrungsauswahl, Verzehr großer Mengen), Erbrechen, Einnahme von Abführmitteln, exzessiver Sport ...

Von Virtueller Realität bis Komplexbehandlung

Wiener Kongress machte sich auf die Suche nach „modernen Therapien“ gegen Essstörungen

Essstörungen haben im Zuge der Corona-Maßnahmen stark zugenommen. Was hilft dagegen? Der 12. Wiener Kongress machte sich auf die Suche nach „modernen Therapien“ – so der Titel eines dreitägigen Onlinekongresses. Wir schalteten uns am ersten Tag zu, an dem es um neue Ansätze und um Fallbeispiele schwerer Magersucht und ein Modell integrierter Komplexbehandlung ging.

WIEN (hin). Mehr als 500 Studien kann Prof. Janet Treasure vorweisen, die aus London zugeschaltet wurde. Sie sprach von einem langsamen Anstieg in den letzten Jahren und einem „Covid-Tsunami“. Auswertungen von Patientendaten aus Großbritannien und den USA hätten einen 15-prozentigen Anstieg vor allem bei 10- bis 19-jährigen Mädchen ergeben. Zunehmend seien Binge eating und atypische Störungen. Hintergrund in GB: coronabedingt geschlossene ambulante Einrichtungen, geschlossene Tageskliniken, Rückgang stationärer Behandlungen.

Wenn man Lehren aus der Pandemie ziehen wolle, müsse die Rolle der Umwelt für die Entstehung einer Störung im Focus liegen: vor allem Isolierung, aber auch der Verlust der gewohnten Ordnung, ausgefallene Schule, mehr Präsenz im Internet, problematische Konfrontation mit Schönheitsidealen, mehr Familienstress ... Symptome der Anorexie nervosa dienten eher der Gefühlsvermeidung, während es bei Bulimie und Binge eating eher um Regulierung von Gefühlen gehe, so die Londoner Expertin.

Als neue Ansätze nannte sie neue Formen der Expositionsbehandlung mittels virtueller Realität (die etwa eine Küche oder ein Restaurant simuliert), auch zur Vermittlung von Erfahrungen, wie es ist, in einem dickeren Körper zu stecken. Weitergehend werde in einer Studie auch der Einsatz von Avataren untersucht – angelehnt an Erfahrungen aus der Schizophrenietherapie. Dabei übernimmt z.B. ein Therapeut dann die Stimme der Essstörung, der der Teilnehmer dann entgegen soll.

Auf neurobiologischer Ebene wurde in einer kleinen Studie der Einsatz von

transkranieller Magnetstimulanz (TMS) bei schwerer Anorexie getestet. Nach vier Monaten habe sich kein großer Unterschied beim Body-Mass-Index gezeigt. Aber: Depressionen hätten sich signifikant verringert. Eventuell würde sich in einem späteren „Follow-up“ dann auch eine Zunahme beim BMI zeigen. Treasure sprach von „vielversprechenden Ergebnissen“ der Auswirkung von TMS auf Gemütszustände. Es stelle sich die Frage, ob auch weitere antidepressive Ansätze wie z.B. Ketamin hilfreich sein könnten. Angesichts der Vielfalt von Essstörungen sei es sinnvoll, nicht nur den BMI anzugucken, sondern auch eine Reihe von Begleiterkrankungen wie eben Depressionen.

Über Komplexbehandlung von schwerer Anorexia nervosa im Zentrum für Essstörungen (ZES) der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals Zürich (USZ) berichtete die leitende Ärztin Gabriella Milos. Die hier Behandelten weisen meist eine extreme Form der AN mit einem BMI unter 15 kg/m² auf und könnten aufgrund der hohen somati-

schen Gefährdung in rein psychiatrisch-psychotherapeutischen Institutionen nicht adäquat behandelt werden. Bei der Komplexbehandlung versucht ein eng zusammenarbeitendes interprofessionelles und interdisziplinäres Team akute Lebensgefährdung abzuwenden. Das Problem: Personen mit schwerer AN sind sehr häufig nicht mehr in der Lage, die Gefährlichkeit der Situation wahrzunehmen und vernunftgemäß zu handeln bzw. zu denken, auch wegen auf die Unterernährung zurückzuführender Einschränkung kognitiver Funktionen. Bei akuter Gefährdung einer urteilsunfähigen Patientin (z.B. Kreislaufversagen, Lebersversagen) kann nach dem mutmaßlichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person gehandelt werden. Ist die Patientin urteilsfähig, ist ihr Wille zu akzeptieren. In Einzelfällen müsse von Unheilbarkeit ausgegangen werden und unter Verzicht auf eine x-te Zwangsernährung in Palliativbehandlung übergegangen werden.

Warum ist die Behandlung von Magersucht so schwer? Ein Fallbeispiel zeigt die Schwierigkeit besonders: Eine

Patientin mit einem BMI von 14 (38 Kilo, 164 cm) nimmt in der Klinik weiter ab, landet bei einem BMI von 11, joggt trotzdem noch zwischen Nachttisch und Bett hin und her und erreicht schließlich einen lebensbedrohlichen Zustand. Sie will weiterleben und studieren, lehnt aber die Behandlung ab, die Urteilsfähigkeit wird ihr abgesprochen, die Eltern sind für Zwang, so erhält sie Sondernahrung und leichte Sedierung gegen den Willen. Hinterher ist sie froh darüber, wie sie im Video sagt; die Behandlung gegen ihren Willen sei ein schreckliches Gefühl aber die beste Entscheidung gewesen. Sie sei „sehr froh“, dass sie gegen ihren Willen behandelt wurde. Inzwischen gehe es ihr gut. Sie studiert.

Aber es gibt für die Behandler nicht nur Erfolgserlebnisse, siehe z.B. den Fall einer 46-Jährigen mit einem BMI von 10! Seit 16 magerstüchtig, verheiratet, zwei Zwillinge. Sie habe noch nie eine qualifizierte Behandlung erhalten. Ist sie dazu überhaupt in der Lage? Ein Fall terminaler Anorexie im Endstadium? Nach kurzer stationärer Stabilisierung sei sie ambulant nicht mehr erschienen ...